

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia yaitu suatu proses kehidupan yang pasti akan di alami semua orang di tandai dengan berbagai macam penurunan fungsi organ tubuh atau yang di anggap sebagai fase kemunduran, selain mengalami penurunan kondisi fisik, lanjut usia juga harus menghadapi masalah psikologis. pertumbuhan manusia menuju lanjut usia merupakan bagian dari tahap pertumbuhan hidup manusia yang tidak bisa dihindari. Sehat saat memasuki usia senja adalah harapan semua orang (1).

Perkembangan jumlah penduduk lanjut usia didunia mengalami yang signifikan pada setiap tahunnya, menurut perkiraan *World Health Organization (WHO)* bahwa jumlah lansia diseluruh dunia sebanyak 500 juta lebih dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar, dengan sekitar 840 juta lansia hidup di Negara-negara berkembang. (2)

Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan komposisi penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025, populasi lanjut usia akan bertambah sekitar 82%. Penduduk lanjut usia di Indonesia tahun 2008 sebesar 21,2 jiwa, dengan usia harapan hidup 66,8 tahun. Tahun 2010 sebesar 24 juta jiwa dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. (3)

Penduduk lansia Di Asia Tenggara sendiri pada tahun 2010 mencapai 9,77%, sedangkan di Indonesia jumlah lansia sebanyak 11,34%. Sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 18,04 juta orang dari semua jumlah penduduk di Indonesia sendiri, dengan jumlah lansia berjenis kelamin perempuan 9,75% juta orang dan lansia berjenis kelamin laki-laki 8,29 juta orang. Pada tahun 2015 jumlah lansia 8,5% dari penduduk di Indonesia. Jumlah penduduk lansia di Yogyakarta sebanyak 444.223 orang dari keseluruhan penduduk di Yogyakarta, yang terbagi menjadi, lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 249.784 orang dan jumlah lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 198.439 orang. Pada tahun 2015 jumlah lansia 13,4% dari jumlah penduduk di Indonesia, Di Yogyakarta jumlah penduduk lansia sebanyak 3,2 juta pada tahun 2010 dan diperkirakan bahwa akan mencapai 4,5 juta lansia pada tahun 2025. (4)

Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia yang berhubungan dengan kesehatan fisik, yaitu rentan terhadap berbagai penyakit, karena berkurangnya daya tahan tubuh. Semakin tingginya usia harapan hidup lansia menyebabkan semakin tinggi faktor resiko terjadinya masalah kesehatan pada lansia. Pada umumnya masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia berhubungan dengan kemampuan gerak tubuh lansia, degenerasi organ tubuh, dan penurunan daya tahan tubuh lansia. Salah satu dampak dari penurunan fungsi organ tubuh diantaranya terjadinya labilitas tekanan darah, dimana sekitar 60% lansia setelah berusia 65 tahun akan mengalami peningkatan tekanan darah atau hipertensi (5).

Kedudukan lansia di Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan pada angka harapan hidup, pada tahun 2010 UHH (Usia Harapan Hidup) di Kabupaten Bantul 71,21 tahun meningkat menjadi 73,24 tahun pada tahun 2015. Untuk mencapai angka harapan hidup yang baik maka upaya-upaya harus dilakukan antara lain dengan meningkatkan pentingnya upaya preventif kepada kelompok usia lanjut, upaya pemeliharaan kesehatan dengan melakukan olahraga yang teratur dan pentingnya konsumsi makanan yang seimbang bagi kelompok usia lanjut (6).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang pasti akan dialami oleh masyarakat di dunia baik Negara maju maupun berkembang. Dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistol seseorang lebih dari 140/90 MmHg atau lebih. Nilai tekanan darah yang paling ideal adalah 115/75 MmHg. Hipertensi pada seseorang akan mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak (7).

Data WHO pada tahun 2000 menunjukkan bahwa diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi menderita penyakit hipertensi dengan perbandingan yaitu 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta yang mengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan prevalensi jumlah penderita hipertensi di daerah istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat ke 14 di Indonesia dengan prevalensi sebanyak 25,7% dan di Kabupaten Bantul kejadian hipertensi

menduduki posisi kedua pada tahun 2016 sebanyak 44.954 sedangkan pada tahun 2015 prevalensi hipertensi sebanyak 38.641 (9).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan, dapat diketahui bahwa dari 58 responden laki-laki dan perempuan yang memiliki riwayat hipertensi terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 44 orang atau sekitar 76%, sedangkan pada laki-laki sebanyak 14 orang atau 24%. Prevalensi Hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2007 dan tahun 2013 menunjukkan perempuan memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (10).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah yang menyebabkan munculnya stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Kualitas hidup individu yang menderita hipertensi lebih buruk jika dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal. Hipertensi berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup yang dialami oleh setiap individu terutama dalam domain fungsi fisik. Penurunan kualitas hidup berimplikasi terhadap pengobatan dan pencegahan komplikasi yang dapat menimbulkan kualitas hidup lebih parah (11).

Kualitas hidup masing-masing individu mempunyai pengertian yang berbeda dalam menyikapi permasalahannya. WHO mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai kehidupannya dalam konteks kultur dan sistem nilai dimana mereka hidup dengan tujuan, harapan, standar yang ada. Lansia dikatakan memiliki hidup yang

berkualitas apabila mereka memiliki kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna (12).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, kualitas hidup penduduk di Indonesia dengan kriteria kurang yang sering dijumpai pada golongan umur lanjut usia, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah perdesaan, serta sosial ekonomi yang tergolong miskin. Penduduk yang menderita penyakit tidak menular, cedera, menderita gangguan mental seperti emosional, memiliki faktor resiko antara yang tinggal di rumah dengan lingkungan terpapar dikatakan memiliki kualitas hidup yang kurang (13)..

Senam lansia adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesegaran jasmani kelompok lansia. Senam lansia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia yang menderita hipertensi, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa lansia yang melakukan senam secara rutin memiliki kualitas hidup yang sangat baik (14). Maka dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara senam lansia terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 9 November 2017, melalui wawancara dengan petugas Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta didapatkan data sebanyak 53 orang yang menderita hipertensi yang mengikuti PROLANIS. Hasil wawancara pada tanggal 18 November 2017 terhadap 7 orang lansia yang mengikuti senam, 3 orang lansia mengatakan walaupun sudah melakukan senam jika pikiran tidak tenang

maka badan terasa tidak segar atau nyaman dan mengatakan kualitas hidupnya kurang baik disebabkan karna faktor lingkungan, dukungan keluarga dan faktor fisik, 4 orang lansia lainnya mengatakan merasa tubuh lebih bugar setelah melakukan senam dan mengatakan kualitas hidupnya baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan keaktifan senam dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi Di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan keaktifan senam dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan keaktifan senam dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat keaktifan senam lansia di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta

- c. Mengetahui tingkat kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan tentang keaktifan senam dan kualitas hidup lansia hipertensi.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan referensi/literatur tentang hubungan senam dengan kualitas hidup lansia hipertensi di lingkungan prodi Ners.

###### **b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Geriatrik.**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan geriatrik tentang hubungan senam lansia dengan kualitas hidup lansia hipertensi Di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta

###### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi/literatur bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama.

### E. Keaslian Penelitian

1. Nari Rati (2016), judul penelitian “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2”. Desain penelitian menggunakan Kuantitatif dengan rancangan cross sectional, teknik sampling menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*, dengan hasil penelitian  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ), maka di simpulkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup lansia yang aktif melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, berkebun, jalan-jalan, bersepeda, dapat meningkatkan kualitas hidup karena aktifitas-aktifitas tersebut akan membuat tidur lebih berkualitas, menyehatkan jantung, otot, dan tulang. Persamaan pada penelitian yang akan di lakukan yaitu terletak pada rancangan penelitian *cross sectional*, analis dan variabel terikat adalah kualitas hidup, sedangkan perbedaannya dianalisi korelasi *chi square*, dan variabel bebas yaitu keaktifan senam lansia, tempat dan waktu penelitian. (15)
2. Astari (2012), dengan judul penelitian “Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi pada kelompok senam lansia di Banjar Kaja Sesetan Denpasar selatan”. Desain penelitian ini menggunakan pre-eksperimental dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, hasil analisis menggunakan uji *non parametrik* uji *wilcoxon*. Hasil perhitungan stastistik nila  $p = 0,000$ , maka dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan antara hasil *pre test* dan *post test*, nilai  $p < 0,05$  berarti



perbedaan tersebut signifikan. Persamaan pada penelitian yang akan dilakukan terletak pada sampel yaitu lansia yang menderita hipertensi. Sedangkan perbedaannya terletak di jenis penelitian yaitu non eksperimen, analisis korelasi *chi square*, variabel bebas yaitu keaktifan senam lansia, variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia hipertensi, tempat dan waktu penelitian. (16)

3. Fitria Saftarina (2015), dengan judul penelitian “Hubungan senam lansia terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di Klinik Swasta Kedaton Bandar Lampung”. Desain penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode *cross sectional* dan menggunakan analisis korelasi *chi square*, dengan hasil penelitian  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara senam lansia terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi. Persamaan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada desain penelitian yaitu observasional, metode *cross sectional*, analisis korelasi *chi square* dan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia hipertensi, sedangkan perbedaannya terletak pada alat ukur kuesioner kualitas hidup yang berbeda yaitu alat ukur *Short Form-36*, waktu dan tempat penelitian. (17)